



**DIOGO FILIPE
AUGUSTO
BATALHA**

**Avaliação da qualidade de serviços de
prescrição e atribuição de produtos de apoio na
perspetiva do utilizador – Validação do
instrumento *Kwazo***



Universidade de Aveiro Secção Autónoma de Ciências da Saúde
2015

**DIOGO FILIPE
AUGUSTO
BATALHA**

**Avaliação da qualidade de serviços de
prescrição e atribuição de produtos de apoio na
perspetiva do utilizador – Validação do
instrumento *Kwazo***



Universidade de Aveiro Secção Autónoma de Ciências da Saúde
2015

**DIOGO FILIPE
AUGUSTO
BATALHA**

**Avaliação da qualidade de serviços de
prescrição e atribuição de produtos de apoio na
perspetiva do utilizador – Validação do
instrumento *Kwazo***

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia, na vertente Gestão de Equipamentos Sociais realizada sob a orientação científica do Mestre Joaquim Alvarelhão, Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde e do Professor Doutor Nelson Rocha, Professor Catedrático da Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro.

A José Joaquim Marques Alvarelhão pela forma entusiástica com que tem pugnado pela dignidade das áreas da deficiência e da Gerontologia em Portugal.

o júri

Presidente

Professora Doutora Maria da Piedade Moreira Brandão

Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Professora Doutora Ana Alexandra da Costa Dias

Professor Auxiliar no Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial da Universidade de Aveiro

Mestre José Joaquim Marques Alvarelhão

Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Agradecimentos

Aos meus pais, por todo o apoio, por toda a educação, pelos valores, amizade, carinho, compreensão, paciência, por todo o amor. À minha irmã, pela simplicidade, pela inspiração. À minha avó Eugénia, pela força de vontade, pela teimosia, por todas as lições de vida.

Ao Hélder, à Isabel, ao Carlos, à Carolina, por toda a companhia, por toda a felicidade que os rodeia e sempre me contagiou a ter força de continuar.

À Tânia, à Catarina e à Sara, caras colegas de profissão, por todos os grandes momentos que passámos nesta longa caminhada, que prevejo que continue dura, sempre juntos e unidos, contra tudo e contra todos.

Ao Diogo Castelão pela sua forma de existir, pelo amor e amizade, pela pugnação da liberdade de pensamento.

Ao Professor José Joaquim Marques Alvarelhão que ao aceitar as responsabilidades de orientação, me deu o conforto de saber que poderia contar com a sua amizade, experiência e sensibilidade para a realização deste trabalho. Pelo papel decisivo que tem no desenvolvimento da Gerontologia em Portugal, do qual benefício em realização pessoal e profissional.

À Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, a todos os docentes e não docentes envolvidos no meu percurso académico, por todo apoio científico que me facultaram ao longo destes cinco anos, possibilitando a conclusão da minha Licenciatura em Gerontologia e o Mestrado de Gestão em Gerontologia com sucesso.

A todos os amigos, a Leiria a Aveiro, ao Andebol, aos meus atletas, aos meus treinadores, ao Litos, ao Paulo Gonçalves e a todos os bons momentos que guardo.

palavras-chave

Prescrição de produtos de apoio, Avaliação da qualidade, Funcionalidade e Incapacidade

resumo

Enquadramento: A prescrição de produtos de apoio com o objetivo de prevenir, compensar, monitorar, aliviar ou neutralizar a incapacidade é uma intervenção que é atualmente utilizada como primeira opção, muitas vezes em conjunto com outras estratégias, pelos profissionais de saúde. Uma das recomendações do processo de atribuição de um produto de apoio diz respeito à avaliação por parte da pessoa com incapacidade do serviço que lhe foi prestado. Atualmente não existe em Portugal nenhum instrumento validado para este efeito.

Objetivo: Traduzir para Português e analisar a viabilidade de utilização, fiabilidade e validade do instrumento *Kwazo*, desenvolvido com o propósito de avaliar a qualidade de serviço de atribuição de produtos de apoio na perspetiva do utilizador.

Métodos: O *Kwazo* é um instrumento de avaliação constituído por sete itens que poderá ser completado por autopreenchimento ou por entrevista. A tradução do instrumento foi realizada com base em orientações internacionais. A viabilidade de utilização foi avaliada através de um questionário, a consistência interna através do cálculo do Alfa de Cronbach e a validade de critério pela comparação dos resultados obtidos com um item de satisfação global com o serviço. Participaram 35 pessoas com incapacidade a quem foram prescritos produtos de apoio em centros especializados nas regiões Norte e Centro.

Resultados: Os participantes consideraram o *Kwazo* fácil de responder e adequado para utilização no contexto da prescrição e atribuição de produtos de apoio. O Alpha de Cronbach ($\alpha=0,74$) é satisfatório e o valor total do *Kwazo* associa-se com os valores da satisfação global ($\rho=0,57$).

Conclusão: A versão portuguesa do *Kwazo* é adequada e válida para utilização no contexto da prescrição e atribuição de produtos de apoio em Portugal.

key words

Assistive Technology prescription; Quality assessment; Functioning and Disability

abstract

Background: Assistive technology products are used by persons with disability to improve functioning. Is an health intervention that is often used as a first option or in conjunction with other strategies. One of the recommendations of the process of assigning an assistive technology product concerns the assessment by the person with a disability of the service that was rendered to him. Currently does not exist in Portugal a validated instrument for this purpose.

Aim: To translate into Portuguese and analyze the feasibility, reliability and validity of *Kwazo* instrument, developed with the purpose of evaluating the quality of assistive technology delivery services in the user's perspective.

Methods: The *Kwazo* is an assessment tool that can be completed by self-report or interview. It consists of seven items comprising the areas of 'ease of contact with the service', 'clarity of the information provided', 'communication and coordination between team professionals', 'level of knowledge of professionals', 'service efficiency' 'degree of user participation in decision-making' and 'instructions for use of the product'. The response scale consists of three levels: insufficient, sufficient or good. The translation of the instrument was carried out according to the international guidelines. The feasibility was assessed through a questionnaire, the internal consistency by Cronbach's Alpha and criterion validity by comparing the results obtained with an item of overall satisfaction with the service. Participants were 35 persons with disabilities recruited in specialized centers in the North and Center of Portugal.

Results: The participants considered *Kwazo* easy and suitable for use in the context of allocation and prescription of assistive technology products. The Cronbach's Alpha ($\alpha = 0.74$) is satisfactory and the total score of *Kwazo* is associated with the values of overall satisfaction ($\rho = 0.57$).

Conclusion: The Portuguese version of *Kwazo* is adequate and valid for use in the context of prescription of assistive technology products in Portugal.

Abreviaturas e/ou siglas

ACAPO – Associação de Cegos e Ambliopes de Portugal

APCC – Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra

APCVC – Associação de Paralisia Cerebral de Viana do Castelo

APPC – Associação do Porto de Paralisia Cerebral

APQ – Associação Portuguesa para a Qualidade

ARCIL – Associação para a Recuperação de Cidadãos Inadaptados da Lousã

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

CCI – Coeficiente de Correlação Intraclasse

CE – Conformidade Europeia

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CRPG – Centro de Reabilitação Profissional de Gaia

DP ou dp – Desvio Padrão

EDF – European Disability Forum

EEE – Espaço Económico Europeu

EPR – European Platform for Rehabilitation

IEFP – Instituto do Emprego e Formação Profissional

INE- Instituto Nacional de Estatística

INR, I.P. - Instituto Nacional de Reabilitação, I.P.

ISO – International Organization Standardization

ISS - Instituto da Segurança Social

MTAAH – Modelo de Tecnologias de Apoio e Atividade Humana

OMS – Organização Mundial de Saúde

PA – Produto de Apoio

PAIPDI – Plano de Ação Social para Integração de Pessoas com Deficiência e Incapacidade

SAPA – Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio

Índice

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
PRODUTOS DE APOIO E DISPOSITIVOS MÉDICOS	3
PRESCRIÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO EM PORTUGAL	5
QUALIDADE DOS SERVIÇOS.....	12
OBJETIVO	15
CAPÍTULO III – MATERIAL E MÉTODOS	17
DESENHO DO ESTUDO	17
PARTICIPANTES.....	17
INSTRUMENTOS.....	17
PROCEDIMENTOS.....	18
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	20
PLANO DE ANÁLISE ESTATÍSTICA	20
CAPÍTULO IV – RESULTADOS	21
PARTICIPANTES.....	21
PRODUTOS DE APOIO.....	23
VIABILIDADE DO KWAZO.....	26
FIABILIDADE	26
VALIDADE	28
COMENTÁRIOS DOS PARTICIPANTES.....	29
CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	31
CAPÍTULO VI - CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

APÊNDICES

Apêndice I – Carta Convite enviada às Direções Técnicas dos Centros Especializados

Apêndice II – Folha Informativa aos Participantes

Apêndice III – Consentimento Informado aos Participantes

Apêndice IV – Questionário de Recolha de Dados

Apêndice V – Documento das Questões Enviadas ao INR, I.P.

Apêndice VI – Documento das Respostas às Questões Enviadas ao INR, I.P.

ANEXOS

Anexo I – Ficha de Prescrição de Produtos de Apoio 2014

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Prescrição de produtos de apoio por setor de financiamento e ano.	8
Tabela 2 - Características Sociodemográficas dos participantes (n=35)	21
Tabela 3- Classificação dos participantes segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).	22
Tabela 4 - Classificação dos Produtos de Apoio segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).	24
Tabela 5 - Classificação ISO 9999 dos Produtos de Apoio prescritos	25
Tabela 6 - Valores de estatística descritiva dos itens de viabilidade do <i>Kwazo</i>	26
Tabela 7 - Valores de estatística descritiva para o <i>Kwazo</i> (n=35)	27
Tabela 8 - Pontuação Total do <i>Kwazo</i> por categoria de Produto de apoio segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.	28
Tabela 9 - Valor da Estatística Descritiva sobre satisfação global do serviço de prescrição e atribuição de produtos de apoio.	28
Tabela 10 - Comentários dos clientes sobre o Serviço de Prescrição e ao Instrumento <i>Kwazo</i>	29

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

A prescrição de produtos de apoio em Portugal é um serviço de extrema importância para o nível de qualidade de vida das pessoas com incapacidade ou deficiência, sabendo-se que existe uma relação direta entre a sua utilização ou disponibilidade e a funcionalidade dos indivíduos (Faías, 2012). Este serviço, em Portugal, tem vindo a crescer exponencialmente do lado da procura por cada vez mais ser uma opção de primeira linha na intervenção na área da reabilitação.

A necessidade de avaliar a qualidade destas intervenções é emergente. O processo de prescrição de produtos de apoio é complexo e o utilizador tem de ser a principal preocupação. Os produtos de apoio são um recurso cada vez mais utilizado por cidadãos que possuem algum tipo de incapacidade constatando que a diferença entre realizar as atividades diárias sem restrições, contribuindo assim para o seu desenvolvimento pessoal, social e profissional, está diretamente relacionado com a presença e utilização de um produto de apoio (Faías, 2012). Todo este processo tem colocado muitas questões na ênfase da qualidade dos serviços prescritores no que diz respeito a várias dimensões como sejam as relacionadas com o conhecimento técnico por parte dos profissionais, ao nível de atendimento, da participação do cliente no processo, e ao espaço temporal entre a prescrição do produto de apoio e a sua atribuição.

Um produto de apoio é qualquer produto, instrumento, equipamento ou sistema técnico usado por uma pessoa com deficiência, especialmente produzido ou disponível, que previne, compensa, atenua ou neutraliza a limitação funcional ou de participação (Diário da República, 2009). Esta definição legislativa releva a existência de um elevado leque de produtos de apoio, identificando uma grande variedade de soluções que podem ser usadas consoante as diferentes necessidades subjacentes ao conceito de incapacidade, estando diretamente ligadas aos resultados que são esperados alcançar com o fornecimento de um produto de apoio.

Atualmente, o conceito incapacidade é usado como um conceito abrangente que engloba os constructos de deficiência, de limitação na atividade e de restrição na participação. A Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) define atividade como a realização de uma tarefa e a participação como o envolvimento numa situação de vida. A CIF permite ainda classificar o ambiente físico, social, políticas e atitudes face às pessoas com deficiência na componente fatores ambientais como barreiras ou facilitadores e é utilizada

pela Organização Mundial de Saúde como quadro de referência na área da reabilitação (Organização Mundial de Saúde, 2004).

A qualidade de um serviço tem de ser observada como um todo de modo a ter como base aspetos como a capacidade de conhecer as expectativas do cliente na criação das perceções realizadas pelos serviços, sendo possível que a qualidade seja traduzida na satisfação do cliente face ao serviço esperado (Eberle, Milan, & Lazzari, 2010). O instrumento *Kwazo* (acrónimo de 'Kwaliteit van zorg', em Holandês) foi desenvolvido para avaliar a qualidade dos serviços de prescrição e atribuição de produtos de apoio, tendo por base única e exclusivamente a perspetiva do cliente. Este trabalho tem como objetivo a validação do instrumento *Kwazo* e a avaliação da sua adequação para utilização no contexto de prescrição e atribuição de produtos de apoio em Portugal.

Esta dissertação é composta por seis capítulos e está estruturada da seguinte forma:

1. Capítulo 1: Introdução, onde são identificados os objetivos da dissertação, a sua pertinência científica e a sua estrutura;
2. Capítulo 2: Enquadramento, onde é realizada uma descrição teórica dos conceitos sobre o tema;
3. Capítulo 3: Metodologia, onde são descritos todos os procedimentos realizados pelo investigador incluindo a descrição detalhada dos objetivos, dos instrumentos utilizados e dos procedimentos de recolha de dados;
4. Capítulo 4: Apresentação dos resultados do estudo;
5. Capítulo 5: Discussão e a análise dos resultados à luz do referencial teórico;
6. Capítulo 6: Conclusão, onde são descritas as principais descobertas do estudo e a sua contribuição para futuros estudos sobre o tema em questão.

CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

PRODUTOS DE APOIO E DISPOSITIVOS MÉDICOS

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define dispositivo médico como um objeto, instrumento, aparelho ou máquina que é usada na prevenção, diagnóstico ou tratamento de doenças, para a deteção, medição, restauração, correção ou modificação da estrutura ou função do corpo para alguma finalidade terapêutica na saúde do utente. Tipicamente, o objetivo de um dispositivo médico não é conseguido por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos. Existem vários sistemas de nomenclatura para dispositivos médicos em uso no mundo inteiro. Os produtos de apoio são dispositivos médicos habitualmente classificados na classe de mais baixo risco e são definidos como qualquer produto, instrumento, equipamento ou sistema técnico usado por uma pessoa com deficiência, especialmente produzido ou disponível que previne, compensa, atenua ou neutraliza a limitação funcional ou de participação (Godinho, 2010).

Não é viável, nem economicamente justificável submeter todos os dispositivos médicos a procedimentos de avaliação da sua conformidade. Um sistema hierarquizado de controlo é mais apropriado. O nível de controlo corresponde ao nível do potencial perigo inerente ao tipo de dispositivo. Um sistema de classificação de dispositivos médicos é necessário, a fim de canalizar para avaliação adequada da sua conformidade. A fim de assegurar que a avaliação da conformidade dos dispositivos médicos é realizada de forma eficaz, os fabricantes têm de saber a que classe pertence o seu produto. Criou-se, assim, um sistema de regras de classificação, de modo a que cada fabricante possa classificar os seus próprios dispositivos médicos (European Commission, 2010).

A classificação dos dispositivos médicos em diferentes grupos veio permitir uma melhor organização para o seu correto uso e manipulação, contribuindo para aperfeiçoamentos em diversos campos de intervenção (Ministério da Saúde, 2012).

O *Infarmed*, como autoridade reguladora nacional para todos os tipos de dispositivos médicos publicou em 2008 um documento informativo relativamente aos dispositivos médicos e sua classificação em cinco grupos:

- Dispositivos médicos ativos: dispositivos médicos que dependem de uma fonte de energia que não a gerada pelo corpo humano ou pela gravidade, sendo que o seu funcionamento baseia-se na conversão dessa energia. Dispositivos médicos que se destinem à transmissão de energia ou outro elemento entre o paciente e um dispositivo médico ativo não estão incluídos nesta definição (GHTF, 2012).

- Dispositivos médicos implantáveis ativos: Dispositivos médicos ativos para uso permanente, destinados à implantação, parcial ou total, no corpo humano, por meio de intervenção médica ou cirúrgica, sendo, ainda, possível a sua introdução através de um orifício natural do corpo. Estes dispositivos destinam-se a ter um efeito biológico ou a sofrer uma transformação química no corpo (Irnich, 2002).
- Dispositivos médicos para investigação clínica: Dispositivos reservados para investigações, realizadas por investigadores clínicos, em ambiente adequado para o efeito, tanto em termos clínicos como, humano. Deve ainda vir mencionada a informação que este se destina exclusivamente para investigações (Infarmed, 2008).
- Sistemas e Conjuntos de dispositivos médicos para intervenção: Diferentes dispositivos médicos comercializados em conjunto, como uma unidade. Embalagem única que acomoda os vários dispositivos (Infarmed, 2008).
- Dispositivos médicos feitos por medida: Legislados pelo Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho.

Existe outro tipo de classificação de dispositivos médicos, que diz respeito ao risco que estes representam na sua utilização. Os dispositivos médicos encontram-se agrupados em quatro classes (Parvizi & Woods, 2014):

- Dispositivos médicos Classe I – baixo risco: são dispositivos que apresentam um design simplificado, sendo o seu uso considerado seguro (Sorenson & Drummond, 2014).
- Dispositivos médicos Classe IIa – baixo/médio risco: o risco que estes dispositivos representam para o utilizador é relativamente baixo, sendo que estão incluídos dispositivos usados durante um curto ou longo período de tempo (Sorenson & Drummond, 2014).
- Dispositivos médicos Classe IIb – médio/alto risco: dispositivos médicos que reproduzem um risco para o seu utilizador relativamente elevado (Sorenson & Drummond, 2014).
- Dispositivos médicos Classe III – alto risco: classe que engloba os dispositivos usados durante um longo período de tempo e os cirurgicamente invasivos. Pelo elevado risco que estes dispositivos representam, normalmente são exigidos estudos clínicos prévios à sua colocação no mercado (Sorenson & Drummond, 2014).

Aquando da classificação de um dispositivo médico, o fabricante deverá ter em consideração todas as orientações existentes e todas as características que definem um dispositivo, não descartando aquelas que, pelo menos diretamente, não são específicas para o dispositivo em causa. A classe será determinada pelas características, ou conjunto de características, em conformidade com a finalidade do dispositivo, sendo que esta será definida em função da classe mais elevada atribuída (Comission & Consumer, 2010).

A seleção de um produto de apoio pode ser realizada segundo as dimensões do Modelo de Tecnologias de Apoio e Atividade Humana (MTAAH): a Pessoa, a Atividade, o Produto de Apoio e o Contexto. Ao selecionar um produto de apoio, não se pretende reabilitar o cliente ou tratar uma incapacidade, mas sim disponibilizar um sistema de produtos que permitam o indivíduo desempenhar as suas atividades sem limitações. Neste sentido, a avaliação e a intervenção com tecnologias de apoio é um processo contínuo que requer colaboração do indivíduo e de outros profissionais envolvidos no plano de reabilitação (Faias, 2012).

MTAAH foi elaborado com o objetivo de compreender o lugar dos produtos de apoio na vida dos indivíduos com deficiência. A componente humana inclui os elementos físicos, cognitivos e emocionais da pessoa. A componente atividade baseia-se nos autocuidados, na produtividade e no lazer. A componente tecnologia de apoio inclui os facilitadores intrínsecos e extrínsecos. Por último, o contexto, abrange os elementos físicos, sociais, culturais e institucionais do ambiente. Cada um destes elementos constitui-se como uma parte única. A consideração de cada um destes elementos e as suas interações é necessária para o desenho, seleção, implementação e avaliação dos produtos de apoio mais adequadas para cada pessoa. Consequentemente, a organização de um serviço de prescrição de produtos de apoio deverá incluir cada um destes fatores na sua abordagem, durante o processo de intervenção (Faias, 2012).

PRESCRIÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO EM PORTUGAL

Na década de noventa do século passado, foi criado, por despacho das tutelas das áreas, da saúde, trabalho e solidariedade social, o denominado Sistema Supletivo Descentralizado de Ajudas Técnicas para pessoas com deficiência, foi criado por despacho das tutelas das áreas da saúde, trabalho e da solidariedade social, com o objetivo de dar resposta ao desenvolvimento de programas de habilitação, reabilitação e participação a pessoas com incapacidade e deficiência, garantindo justiça social e a igualdade de oportunidades, integrando-as ao nível profissional e social. Ao longo do tempo, apesar de

diferentes ajustes realizados, várias falhas foram apontadas ao funcionamento deste modelo no que diz respeito a sua eficiência e eficácia.

O I Plano de Ação Social para a Integração das Pessoas com Deficiência e Incapacidade (PAIPDI), tinha como um dos objetivos a revisão do sistema supletivo de financiamento, prescrição e atribuição de produtos de apoio (Gabinete da Secretaria de Estado Adjunta e da Reabilitação & Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência., 2006). A elaboração do PAIPDI implementou uma mudança na tradição de olhar para questões da deficiência e incapacidade de forma segmentada, sendo disponibilizado, pela primeira vez, um instrumento capaz de concentrar e organizar de forma concisa o elementar das diferentes vertentes das políticas de deficiência, que são assumidas como transversais e da responsabilidade de todos os cidadãos. Este modelo criou condições para que esta mesma transversalidade fosse consequente, monitorizada e avaliada de um modo integrado, ou seja, o momento da conceção seria seguido pela avaliação da eficácia e dos seus resultados o que no caso das ajudas técnicas/produtos de apoio era sentido como essencial.

Neste Programa, analisando as medidas M98, M099 e M100 é contemplada a simplificação administrativa e legislativa dos serviços de prescrição de produtos de apoio. Tal que passou pela desburocratização do sistema supletivo de ajudas técnicas, simplificando as formalidades exigidas pelos serviços prescritores, através da atribuição de um financiamento de referência a cada produto de apoio, suprimindo a necessidade de o cliente ter que obter três orçamentos para o efeito.

Foi criada uma base de dados de registo de pedidos de produtos de apoio de modo a controlar todos os pedidos efetuados pelos clientes junto das entidades prescritoras com vista à modernização dos serviços de partilha de informação, permitindo simplificar o sistema e evitar a duplicação de financiamentos ao mesmo cliente. Por último, no âmbito da medida de desmaterializar os pedidos de produtos de apoio a pessoas com incapacidade e deficiência foram criados modelos informáticos, disponíveis on-line, para facilitar os pedidos de produtos de apoio, evitando deslocações aos serviços, por parte de pessoas com mobilidade condicionada (Gabinete da Secretaria de Estado da Modernização Administrativa, 2008).

Em abril de 2009, surge pela primeira vez um Decreto-Lei (Decreto-Lei nº 93/2009, de 16 de abril) que enquadra o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA), que viria a substituir o então Sistema Supletivo Descentralizado de Ajudas Técnicas. Este novo Sistema integra estruturas do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, do

Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. As entidades prescritoras foram definidas por despacho do membro do Governo que tutela aquelas entidades (Godinho, 2010). As ajudas técnicas e tecnológicas de apoio passam ora em diante a serem designadas por produtos de apoio nos termos da nomenclatura utilizada na Norma ISO 9999:2007.

Constrói-se, assim, uma estrutura universal e integrada de serviços que dão resposta às pessoas com deficiência e incapacidade, de forma a compensar e reduzir as limitações de atividade e restrições de participação, através da atribuição de forma gratuita e universal de produtos de apoio, sendo também responsável pela gestão desta atribuição, mediante a simplificação dos processos inerentes às entidades financiadoras e prescritoras, bem como a operacionalização de um sistema informático centralizado (Coelho et al., 2013).

O SAPA é composto por entidades prescritoras que são definidas por despacho do membro do Governo que tutela aquelas entidades e os produtos de apoio são prescritos por equipas multidisciplinares (com um mínimo de dois elementos). Em muitos casos onde a prescrição médica é obrigatória, os produtos de apoio poderão ser prescritos apenas pelo profissional de medicina.

O SAPA prevê a existência de níveis de prescrição, sendo o primeiro nível constituído pelos Centros de Saúde e Hospitais de Nível I, o segundo nível pelos Hospitais de Nível II e Hospitais Distritais e o terceiro nível é constituído por Hospitais Distritais, Hospitais Centrais e pelos Centros Especializados (com equipa de reabilitação constituída por um médico e pessoal técnico especializado de acordo com a tipologia da deficiência).

O financiamento é realizado através dos Centros Distritais do Instituto da Segurança Social, pelas Instituições Hospitalares, indicadas pelas Administrações Regionais de Saúde, e pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP).

Da análise dos relatórios de avaliação física e financeira do financiamento de produtos de apoio relativos ao período compreendido entre os anos de 2011 e 2013 é possível verificar que o valor orçamentado tem-se mantido idêntico ao longo dos anos com as maiores variações a serem verificadas a nível do IEFP - Tabela 1

Tabela 1 - Prescrição de produtos de apoio por setor de financiamento e ano.

ANO	ENTIDADE		
2011	ACSS	ISS	IEFP
Produtos de Apoio (nº)	21.606	4.848	7
Centros Especializados (nº)	-*	1.686	-*
Orçamento Proposto €	6.000.000,00	3.700.000,01	2.454.091,01
Orçamento Executado €	6.296.983,13	3.648.043,53	12.627,21
Taxa de Execução %	105	99,21	0,5
Média de idades (anos)	-*	52	44
2012	ACSS	ISS	IEFP
Produtos de Apoio (nº)	15.264	4.040	170
Centros Especializados (nº)	4	1962	22
Orçamento Proposto €	6.000.000,00	3.999.257,95	762.000,00
Orçamento Executado €	4.151.788,25	3.951.321,25	516.009,20
Taxa de Execução %	70	98	67,7
Média de idades (anos)	50	48	40
2013	ACSS	ISS	IEFP
Produtos de Apoio (nº)	15.711	3.862	332
Centros Especializados (nº)	-*	1.389	-*
Orçamento Proposto €	6.000.000,00	4.499.923,28	1.040.00,01
Orçamento Executado €	4.440.753,61	4.333.645,37	1.256.588,82
Taxa de Execução %	74,01	96,3	120,83
Média de idades (anos)	-*	-*	-*

* Dados não disponíveis

Existe uma maior concentração de prescrição de produtos de apoio realizada pelo Ministério da Saúde, mas aparentemente, o valor médio mais elevado do custo de um produto de apoio é prescrito pelo IEFP.

O processo de prescrição de produtos de apoio é simples mas demorado. Como primeira etapa, o cliente é avaliado por uma equipa multidisciplinar que é definida como, a equipa de técnicos com saberes transversais das várias áreas de intervenção em reabilitação, integrando, designadamente, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, terapeuta da fala, psicólogo e docentes, recorrendo quando necessário a outros técnicos em função de cada uma das situações, nomeadamente técnicos de serviço social, protésicos, engenheiros e ergonomistas, para que a identificação dos produtos de apoio seja a mais adequada à situação concreta, no contexto de vida da pessoa (Diário da Republica, 2009).

É preenchida uma *Ficha de Prescrição de Produtos de Apoio* (Anexo I), onde é identificada a entidade financiadora do Produto de Apoio, bem como a entidade prescritora. Como procedimento habitual, pede-se os dados biográficos do utente, qual o tipo de deficiência, qual o produto de apoio a atribuir, a sua justificação escrita e por fim a identificação da equipa técnica. Após este processo realizado, ainda são solicitados três orçamentos distintos para aquisição do produto de apoio, atualizados e datados referentes ao ano do pedido. Por fim é analisado o processo no que diz respeito à necessidade ou impacto que o produto de apoio tenha para o cliente, no contexto da sua vida quotidiana. A prescrição de produtos de apoio tem um prazo de validade de seis (6) meses. A gestão global deste processo foi atribuída ao Instituto Nacional de Reabilitação, I.P., que é tutelado pelo Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social.

A comparticipação dos produtos de apoio corresponde a cem por cento (100%) do custo do produto de apoio quando este não for comparticipado pelo sistema ou subsistema de que o cliente é beneficiário ou quando não é comparticipado pela companhia seguradora. Sempre que o produto de apoio conste na tabela de reembolsos de sistema ou subsistema de saúde que o cliente é beneficiário, ou quando é comparticipado pela companhia seguradora, o apoio financeiro do Instituto da Segurança Social deve corresponder à diferença entre o custo do produto de apoio e o montante de comparticipação a que haja direito, assegurando sempre que o financiamento seja feito pelo menor custo possível, garantindo os fins a que o produto de apoio se destina (Desenvolvimento de Programas Departamento Social, 2010).

Um cliente não pode usufruir de mais de dois produtos de apoio num prazo de cinco anos como descrito no Manual de Procedimentos para o Financiamento de Produtos de Apoio do Instituto da Segurança Social: “ O financiamento de produtos de apoio similares a maiores de 16 anos (excetuando-se as situações de doença degenerativa) não deverá ocorrer com um intervalo inferior a 5 anos com exclusão dos produtos consumíveis (como fraldas, pensos, algalias, sondas, entre outros). Excecionam-se os pedidos que para além do legalmente exigido sejam acompanhados de comprovativos de perda ou dano irreparável do mesmo ou de atestado da alteração das condições de saúde da/o requerente que o justifiquem”.

Existem entidades responsáveis pela regularização da qualidade dos serviços, nomeadamente dos serviços de prescrição de produtos de apoio, bem como as a regularização e monitorização da qualidade das Instituições onde esses mesmos serviços estão inseridos.

A classificação utilizada para a prescrição dos produtos de apoio em Portugal, tem por base a norma ISO 9000:2007. A “International Organization for Standardisation” (ISO) é uma federação de organismos de normalização não-governamental, com sede na Suíça, criada em 1947 e que coordena a normalização em 157 países. A ISO tem como missão promover o desenvolvimento da normalização como elemento facilitador das trocas comerciais de bens e serviços dentro dos Princípios da Organização Mundial do Comércio. As normas da família ISO 9000 são um referencial para a implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade representando um consenso internacional sobre boas práticas de gestão com o objetivo de que os produtos satisfaçam os requisitos dos clientes (Guia & Melão, 2012).

Em 1983, a ISO iniciou o processo de definir um sistema de classificação internacional de produtos de apoio para pessoas com deficiência. O sistema de classificação *Nordic*, que foi adotado em alguns dos países escandinavos em 1981, como um sistema comum de classificação de produtos de apoio para pessoas com deficiência, serviu de ponto de partida para a nova classificação internacional. Com o crescente volume do comércio internacional de produtos de apoio, era necessário uma classificação que facilitasse a localização e seleção de produtos de apoio, onde fosse fornecida uma base consistente de informações sobre os produtos, as diretrizes de prescrição, documentos legais, sistemas de informação, catálogos, administração de stocks e para pesquisas e produção de estatísticas. Em 1992, a ISO publicou a primeira edição da norma ISO 9999, “Meios auxiliares para pessoas com deficiência – Classificação”, com uma aprovação integrante do Comité Europeu de Padronização (Heerkens, Bougie, & Vrankrijker, 2010).

Os produtos de apoio (incluindo software) são classificados de acordo com a sua função principal, como mobilidade ou emprego. A classificação consiste em três níveis hierárquicos e os respetivos códigos, cada um composto por três pares de dígitos. O primeiro par de dígitos indica uma classe, o segundo par de dígitos uma subclasse e o terceiro par de dígitos uma divisão. Quando uma classe é chamada individualmente, esta é indicada por apenas o primeiro par de dígitos (por exemplo, 12 em vez de Classe 12 00 00). O mesmo acontece com as subclasses (por exemplo, subclasse 12 em vez de 03 12 03). Os códigos numéricos determinam as posições de cada classe, subclasse, ou divisão da classificação (Heerkens et al., 2010).

Resultante do aumento da complexidade das instituições e da crescente exigência dos clientes, a Gestão da Qualidade assume um papel preponderante na estratégia das mesmas. A qualidade emerge como uma vantagem competitiva e de melhoria contínua dos

serviços, encaminhando para uma reformulação da imagem no exterior. No terceiro setor, nomeadamente nas IPSS, a necessidade de mudança e reformulação dos processos de gestão é uma problemática atual e premente. Neste sentido, o Instituto de Segurança Social, enviou um desafio às IPSS para que implementassem Sistemas de Gestão da Qualidade de forma a garantir a qualidade dos serviços prestados (Guia & Melão, 2012).

Em Portugal, no âmbito da reabilitação das pessoas com deficiência as organizações privadas adotaram o referencial EQUASS (EUROPEAN QUALITY ASSURANCE FOR SOCIAL SERVICES) como o referencial para os seus sistemas de garantia da qualidade, trata-se de um sistema de reconhecimento, garantia e certificação da qualidade dirigido às organizações que atuam no âmbito dos serviços sociais nomeadamente formação profissional, assistência e cuidados às pessoas em situação de fragilidade social, reabilitação, e outros domínios dos serviços sociais. Este sistema foi aprovado e é supervisionado por um Comité Europeu da Qualidade gerido pela European Platform for Rehabilitation (EPR) tendo sido inspirado nos sistemas de qualidade total, nos modelos de excelência e que tem como eixos fundamentais a autoavaliação e a aprendizagem organizacional.

Em Portugal, a representação do EQUASS é assegurada pela Associação Portuguesa para a Qualidade (APQ), uma organização sem fins lucrativos, fundada em 1969, tendo sido reconhecida como Instituição de Utilidade Pública em 1984, e tem como propósito a promoção e divulgação de conhecimentos teóricos e práticas no domínio da Qualidade e Excelência em Portugal. Este sistema foi adotado e implementado pelas Associações de Paralisia Cerebral, para certificar e monitorizar a qualidade dos serviços prestados, sendo que a APPC, a APCC e a APCVC, são Instituições que participaram neste trabalho, pelo qual é necessário conhecer, qual o Sistema de Gestão da Qualidade implementado, pelas mesmas.

O EQUASS é um sistema que se apresenta como uma estratégia de apoio ao desenvolvimento dos serviços sociais reforçando o comprometimento das organizações com a qualidade e a melhoria contínua o que garante, às partes interessadas, a qualidade dos serviços prestados.

Este modelo integra três níveis de reconhecimento da qualidade nas organizações:

- Certificação da Qualidade nos Serviços Sociais (nível I);
- Certificação da Excelência nos Serviços Sociais (nível II);
- Prémio Europeu da Qualidade nos Serviços Sociais (nível III).

Baseando-se em nove princípios da Qualidade:

- Liderança – São evidenciadas estratégias de liderança no sector dos serviços sociais, promovendo boas práticas e inovação, uma imagem positiva e a correta utilização dos recursos.
- Direitos – As organizações promovem a defesa dos direitos dos clientes em termos de igualdade de oportunidade e de participação, autodeterminação e liberdade de escolha assegurando a escolha informada.
- Ética – Funcionamento com base no Código de Ética o qual respeita a dignidade do cliente, da família e/ou terceiras pessoas.
- Parcerias – Atuação em parceria com entidade públicas e privadas representativas dos empregadores e dos colaboradores, grupos locais, famílias.
- Participação – Promoção da inclusão de pessoas com deficiência e incapacidade a todos os níveis da Instituição. Envolvimento de todos os elementos como membros da equipa de serviço.
- Orientação para o Cliente – Adoção de modelos de gestão orientados para as necessidades dos clientes, atuais e potenciais, envolvendo-os como membros ativos na equipa de trabalho.
- Abrangência – As organizações asseguram aos clientes um contínuo de serviços abrangentes e em parceria com a comunidade.
- Orientação para os Resultados – Orientação para os resultados em termos de benefícios para o cliente, para a sua família, colaboradores e comunidade em geral. Este procedimento torna-se eficaz para a melhoria contínua.

Melhoria Contínua – As organizações são proactivas na identificação e satisfação das necessidades do mercado, desenvolvendo e melhorando os serviços e promovendo a pesquisa e o desenvolvimento para a inovação contínua (Guia & Melão, 2012).

Através dos princípios referidos é avaliado o desempenho das Instituições, permitindo aferir se preenche os requisitos da qualidade estabelecidos e se pode ser certificada. O cumprimento integral dos critérios e princípios permite às organizações a obtenção da Certificação da Qualidade dos Serviços Sociais.

QUALIDADE DOS SERVIÇOS

A resposta à pergunta, “ *o que é a qualidade?*”, é não objetiva, considerando que esta é fácil de reconhecer mas difícil de ser definida. A qualidade é considerada universalmente como algo que afeta a vida das instituições e a vida de cada um de nós de uma forma

positiva. Referimo-nos a um produto como produto de qualidade se este cumpre o objetivo de que estamos à espera. Um serviço tem qualidade se vai de encontro ou se supera as nossas expectativas (Gomes, 2004). No quotidiano o exemplo mais flagrante onde o conceito de qualidade é posto à prova, é quando nós, como utilizadores de um serviço sentimos que as nossas necessidades não foram colmatadas, o que por consequência leva a que as expectativas não sejam alcançadas. Uma empresa que esteja bem estruturada para produzir bens e serviços não hesita em realizar uma avaliação do desempenho dos seus serviços, usando-a como uma ferramenta na melhoria contínua dos seus processos (Salomi, Miguel, & Abackerli, 2005). A avaliação da qualidade dos processos de produção está na sua generalidade voltada para processos de produção industrial, apesar das primeiras adaptações dos modelos da qualidade foram inicialmente concebidos para o setor dos serviços, nomeadamente saúde, comércio, educação, telecomunicações, transportes, alimentação entre outros. As organizações dependem dos clientes, portanto, devem perceber quais são as necessidades dos seus atuais e futuros para realizar uma avaliação sustentada do desempenho do serviço. Sabemos de antemão que a satisfação do cliente afeta a rentabilidade dos serviços, quanto maior a satisfação do cliente em relação ao produto maior vai ser o tempo que ele continuará a comprar esse mesmo produto (Anderson, Fornell, & Lehmann, 1994).

A qualidade consiste nas características do produto que vão ao encontro das necessidades dos clientes, proporcionando satisfação. A qualidade pode, também, ser definida como a aptidão ao uso, tendo como significado a aceitação de um produto ou serviço (Juran, J. M. e Gryna, 1991).

A gestão da qualidade é a base do edifício da qualidade total, já que estabelece a disciplina necessária à aceitação do novo sistema de valores da qualidade (Pires, 2007). Segundo o autor, a qualidade pode estar relacionada com produtos ou serviços e pode ser excelente, extraordinária ou muito boa. Além disso, pode estar ainda relacionada com a arte, possuindo assim uma forte componente artística. A noção de qualidade não pode ser dissociada das necessidades ou desejos que o produto satisfaz, ou procura satisfazer, devendo-se ainda ter em conta a diferença entre satisfação dos desejos e satisfação das necessidades. Daí o facto de ser bastante difícil definir a noção de qualidade, pois o que uma pessoa pretende pode não ser o que necessita realmente (António, Nelson Santos e Teixeira, 2009). Estas definições de qualidade têm como elemento comum o indivíduo, uma vez que é ele que determina os requisitos e ensaia as consequências, controlando, ainda, a realização dos processos. Ao falar-se de qualidade relacionada com gestão da qualidade, garantia ou controlo, então a qualidade necessita de ser objetivada e

quantificada de forma a ser mensurável, caso contrário não será possível proceder ao seu controlo (Pires, 2007).

A qualidade pode ser descrita em diferentes dimensões: a performance, o funcionamento do produto, a fiabilidade, a conformidade, a durabilidade, o serviço, a aparência e imagem (Garvin, 1987). A performance é a medida de desempenho do produto a nível das principais funções: por exemplo, na gama de funcionalidades das cadeiras de rodas elétricas poderemos medir o desempenho da componente ‘velocidade’. O funcionamento do produto diz respeito ao conjunto de funções secundárias que completam a oferta: por exemplo, o ‘joystick’ da cadeira de rodas elétrica; A fiabilidade debruça-se sobre a probabilidade do produto deixar de funcionar de forma adequada num determinado período de tempo (tempo médio até que ocorra uma falha): como exemplo, poderemos referir as falhas no sistema elétrico da cadeira de rodas elétrica; A conformidade diz respeito ao nível de adequação do produto às suas especificações.

Na década de noventa, Zeithaml, Parasuraman, e Berry (1990), entre outros, acrescentaram conceitos à teoria inicial proposta por Garvin (1987). A prestação de serviços distingue-se da produção de bens manufaturados a diversos níveis. Os serviços são por natureza intangíveis, o resultado do processo realizado por um serviço não se orienta apenas sobre o produto físico final que fora produzido, o que lhes confere um carácter de heterogeneidade que dificulta a avaliação de qualidade. Esta componente preceptiva da qualidade é decomposta em quatro dimensões: empatia, prontidão, assistência e aspetos tangíveis. A empatia relaciona-se com o sentimento do cliente que recebeu atenção individual e que o colaborador do serviço se preocupa com a sua situação. A prontidão depende da perceção do cliente em termos de rapidez de resposta e exatidão na resposta. A assistência engloba a perceção dos clientes sobre cortesia, competência e comunicação dos intervenientes no processo produtivo. A qualidade dos aspetos tangíveis depende da perceção dos clientes sobre a adequação dos aspetos tangíveis do serviço ao processo em si. Estas quatro dimensões são relativamente genéricas, no entanto, fornecem um ponto de partida útil para o gestor interessado em definir as dimensões de qualidade específicas para o seu serviço (Gomes, 2004).

A satisfação do cliente é habitualmente utilizada como indicador da qualidade de um serviço, dado que o conceito de satisfação não se refere só à satisfação com o produto final, mas sim com todo o processo existente desde a identificação da necessidade até ao período da sua utilização.

Uma parte importante da reabilitação é a prescrição de produtos de apoio. Esta prescrição é um processo de cuidado. Pode ser avaliado em termos de estrutura, processamento e os seus resultados. Vários instrumentos são capazes de realizar a avaliação da qualidade de vários serviços de entrega, dos dispositivos e o grau com que cada um desses mesmos dispositivos são necessários para colmatar as necessidades do cliente. Em contraste, a pesquisa sobre a satisfação do consumidor sobre a qualidade do serviço de entrega dos produtos de apoio é dificultada pela falta de instrumentos validados (Dijcks, Wessels, de Vlieger, & Post, 2006).

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo a tradução e validação para Português do Instrumento Kwazo que avalia, na perspetiva do utilizador, a qualidade dos serviços de prescrição e entrega de produtos de apoio.

CAPÍTULO III – MATERIAL E MÉTODOS

DESENHO DO ESTUDO

Este trabalho seguiu os procedimentos típicos para a tradução e validação de um instrumento de avaliação na área da saúde (Carvalho, Manso, Escoval, Salvado, & Nunes, 2013). A fase A compreendeu o processo de tradução e adaptação cultural e a fase B o estudo da viabilidade de utilização e das propriedades psicométricas.

PARTICIPANTES

Três investigadores e um tradutor especialista na língua Inglesa participaram na fase A no que diz respeito ao processo de tradução. Cinco profissionais da área da reabilitação tiveram oportunidade, individualmente, de avaliar a qualidade da tradução.

Para a fase B, convidaram-se a participar neste estudo pessoas com incapacidade a quem foram prescritos produtos de apoio nos centros especializados dos Distritos de Viana do Castelo, Porto e Coimbra. Nestes centros especializados, em 2013, foram prescritos, respetivamente, 86, 898 e 255 produtos de apoio. Foram considerados elegíveis os clientes dos centros especializados de prescrição acima referidos que tivessem mais de 18 anos, que tivessem usufruído de uma prescrição de um produto de apoio desde o ano de 2013, e que fornecessem consentimento informado.

INSTRUMENTOS

KWAZO

O *Kwazo*, que é uma abreviatura do termo holandês " Kwaliteit van Zorg " (qualidade do cuidado), mede a qualidade do serviço de prescrição de produtos de apoio e serviço de entrega, partindo da perspetiva do cliente. As questões do *Kwazo* baseiam-se em critérios de qualidade do cuidado encontrados na literatura e nas Atividades Europeias Horizontais de Tecnologias de Reabilitação (HEART). A partir do estudo da HEART foram utilizados os seguintes critérios:

- **Acessibilidade:** As pessoas têm de saber que o serviço existe e como é que o podem procurar. Depois de um primeiro contacto o cliente tem de ser capaz de realizar um contacto pessoal facilmente;
- **Conhecimento:** A disponibilidade do conhecimento, capacidades e experiências necessárias para ajudar o cliente, fazem com que este tome uma decisão bem informada;

- **Coordenação:** A um nível institucional, a coordenação do próprio serviço de entregas, requer uma boa cooperação entre os profissionais do serviço de entregas. Em organizações de maior dimensão, a coordenação é feita entre os serviços de entrega e outras partes envolvidas na área;
- **Eficiência:** A eficiência vista no olhar do cliente é baseada em aspetos como, baixos custos, entregas rápidas ou pouca burocracia, máxima de serviço, etc. Do sistema de serviço de entregas, o ponto de vista, é baseado em baixos custos, elevado nível de controlo e procedimentos standardizados;
- **Flexibilidade:** Habilidade do sistema em produzir soluções à medida lidando com as limitações de tempo (por exemplo em pessoas com doenças rapidamente progressivas);
- **Influência do cliente:** A influência do cliente nas decisões tomadas e a possibilidade de recorrer contra estas, são aspetos deste critério de qualidade (Dijcks et al., 2006).

Com base em análises de fatores e consistência interna a versão atual possui 7 itens. (Dijcks et al., 2006). Como opções para todas as sete perguntas o entrevistado pode escolher entre um (“insuficiente”), dois (“suficiente”) ou três (“bom”) pontos. A pontuação total situa-se no intervalo $i = [7-21]$, refletindo o grau de satisfação do cliente em relação à prestação de serviços no que diz respeito à prescrição e atribuição de produtos de apoio. (Dijcks et al., 2006).

FORMULARIO DE RECOLHA DE DADOS

O formulário de recolha de dados incluía a recolha de informação relativamente às variáveis ‘sexo’, ‘idade’, ‘produtos de apoio prescritos’, ‘funções e estruturas do corpo’ e ‘atividades e participação’ que na opinião do respondente motivaram a prescrição do produto de apoio, ‘satisfação global’ e ‘fidelização’ com o serviço de prescrição e atribuição, ‘facilidade’ e ‘adequação’ do instrumento Kwazo.

Durante as entrevistas realizadas aos participantes, o investigador foi registando observações que considerou importantes para este trabalho, transmitidas pelos mesmos.

PROCEDIMENTOS

FASE A – TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL

Segundo a metodologia apresentada por Eremenco et al. (2005), para realizar a tradução de um documento é necessário criar uma tradução do artigo original que produza uma

versão equivalente. O documento original foi traduzido inicialmente por dois tradutores independentes, seguido de um terceiro elemento que foi responsável pela reconciliação. A retroversão foi realizada por um tradutor especializado na língua Inglesa. A versão traduzida para inglês foi comparada com o original sendo realizados os ajustes necessários pela equipa de tradução à versão em Português. Foi realizado uma sessão individual com cinco profissionais da área da reabilitação sobre a qualidade da tradução, abordando entre outros aspetos o vocabulário e o fraseamento do instrumento Kwazo.

FASE B – VALIDADE E FIABILIDADE

Tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão predefinidos, procedeu-se ao convite por correio eletrónico. Inicialmente foram enviados os convites para 21 Centros de Reabilitação Especializados distribuídos pelo Norte e Centro dos pais. Apenas 6 Instituições mostraram disponibilidade para participar neste trabalho. Associação de Paralisia Cerebral do Porto (APPC), Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra (APCC), Associação de Paralisia Cerebral de Viana do Castelo (APCV), Associação de Cegos e Ambliopes de Portugal – Delegação de Coimbra (ACAPO), Centro de Reabilitação Profissional de Gaia (CRPG) e Associação para Recuperação de Cidadãos Inadaptados da Lousã (ARCIL). Conjuntamente com a Carta Convite, foi enviado o Questionário traduzido e o Consentimento Informado.

Após as Direções dos diferentes Centros de Reabilitação Especializados aprovarem a recolha de dados junto dos seus clientes, uma parte da recolha foi feita presencialmente, o investigador deslocou-se às Instituições ou a casa dos clientes para fazer a recolha dos dados. A outra parte da recolha foi realizada através do encaminhamento para os endereços eletrónicos dos clientes, onde estes realizaram as suas respostas aos questionários, enviando diretamente as mesmas para o investigador. No caso em particular da ACAPO, devido às incapacidades específicas, o investigador adaptou o questionário para um formato acessível utilizando um ficheiro Microsoft Excel.

Os participantes foram motivados de forma adequada para serem o mais sinceros possível nas respostas dadas, visto que o objetivo do Questionário aplicado era avaliar a qualidade dos serviços de prescrição e entrega de produtos de apoio segundo a perspetiva do utilizador. Neste sentido, foi necessário em alguns casos um encorajamento verbal constante através de reforço positivo, enquanto noutros o observador limitou-se a permanecer calmo e quieto de forma a prevenir condições de stresse e ansiedade, registando as perceções do utilizador em relação às questões colocadas. O questionário administrado era constituído por seis páginas e dividido em quatro partes.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi autorizado pelas Direções Técnicas dos Centros de Reabilitação Especializados envolvidos, tendo sido conduzido de acordo com o protocolo de investigação previamente delineado.

Foi explanado toda a dimensão do estudo e certificado o grau de esclarecimento do mesmo. A participação de todos foi de livre e espontânea vontade, tendo sido informados que poderiam abandonar o estudo em qualquer momento sem qualquer prejuízo. Foi também dada aos participantes garantia de anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos.

PLANO DE ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a caracterização da amostra foram utilizadas medidas estatística de tendência central e de dispersão. A comparação de médias entre duas variáveis foi realizada através do teste não paramétrico de Mann-Witney, sempre que os pressupostos de normalidade não se verificaram através da análise do teste de Kolmogorov-Smirnov. Em alternativa, utilizou-se o teste t de Student.

Para a análise da consistência interna foi utilizado o Alpha de Cronbach, desenvolvido por Lee Cronbach em 1951, para fornecer a medida da consistência interna de um teste ou de uma escala. O Alpha é expresso como um número entre 0 e 1. A consistência interna é considerada: inadmissível quando $\text{Alpha} < 0,6$; fraca quando entre 0,6 e 0,7; satisfatória quando entre 0,7 e 0,8; boa quando entre 0,8 e 0,9; muito boa quando superior a 0,9 (Pestana & Gageiro, 2014).

A associação entre variáveis nominais foi realizada através do coeficiente V de Cramer. A avaliação de concordância entre duas variáveis foi realizada através do Coeficiente de Correlação Intraclass. De modo a averiguar a validade de critério, a correlação entre a Satisfação Global dos utilizadores em relação ao serviço e o questionário foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Spearman.

CAPÍTULO IV – RESULTADOS

PARTICIPANTES

A média de idades dos participantes situou-se nos 36 anos ($dp=11,5$ anos) com cerca de 80% a distribuírem-se nas faixas etárias compreendidas entre os 26-35 anos e 36-45 anos, com menos participantes nas faixas etárias compreendidas acima dos 45 anos.

O recrutamento na região Norte foi mais prevalente (83,8%) e o sexo masculino ($n=24$) é o género mais representado nos participantes neste trabalho - Tabela 2

Tabela 2 - Características Sociodemográficas dos participantes ($n=35$)

Características		
Sexo, n (%)		
	Feminino	11 (31,4)
	Masculino	24 (68,6)
Região, n (%)		
	Viana do Castelo	2 (5,7)
	Porto	27 (77,1)
	Coimbra	6 (17,2)
Intervalo de Idade n (%)		
	[18;25]	3 (8,6)
	[26;35]	15 (42,9)
	[36;45]	13 (37,1)
	[46;55]	2 (5,7)
	[56;65]	1 (2,9)
	[66;75]	1 (2,9)
Idade (anos), Média (dp)		36,0 (11,5)

Os grupos de incapacidade mais representados a nível das funções do corpo foram as ‘Funções neromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento’ (22) e as ‘Funções da Voz e Fala’ (13) - Tabela 3

Tabela 3- Classificação dos participantes segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Capítulo	Funções do Corpo (b)	n
1	Funções mentais	5
2	Funções sensoriais e dor	9
3	Funções da voz e da fala	13
4	Funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório	6
5	Funções do aparelho digestivo e sistemas metabólicos e endócrino	-
6	Funções geniturinárias e reprodutivas	-
7	Funções neromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento	22
8	Funções da pele e estruturas relacionadas	-
Capítulo	Estruturas do Corpo (s)	n
1	Estruturas do sistema nervoso	7
2	Olho ouvido e estruturas relacionadas	3
3	Estruturas relacionadas com a voz e da fala	13
4	Estruturas do aparelho cardiovascular, do sistema imunológico e do aparelho respiratório	6
5	Estruturas do aparelho digestivo e com os sistemas metabólico e endócrino	-
6	Estruturas relacionadas com os aparelhos geniturinários e reprodutivos	-
7	Estruturas relacionadas com o movimento	26
8	Pele e estruturas relacionadas	-
Capítulo	Atividade e Participação (d)	n
3	Comunicação	14
4	Mobilidade	29
5	Autocuidado	14
6	Vida Doméstica	14
7	Interações e relacionamentos interpessoais	11
8	Áreas Principais de Vida	12
9	Vida Comunitária Social e Cívica	10

Para as Estruturas do Corpo (s), o Capítulo 3 – Estruturas Relacionadas com a voz e da fala e o Capítulo 7 – Estruturas relacionadas com o movimento foram as mais assinaladas como motivo para prescrição de produtos de apoio por parte dos clientes, com os valores de 13 e 26, respetivamente.

Não foram identificadas qualquer deficiência, pelos participantes neste estudo, em três domínios das Funções do Corpo e correspondentemente nas Estruturas do Corpo:

aparelho digestivo e sistemas metabólico e endócrino, aparelhos geniturinário e reprodutivo, e pele e estruturas relacionadas.

No que diz respeito às Atividades e Participação (d), destaca-se o Capítulo 4 – Mobilidade. Todos os outros apresentam valores idênticos entre si, variando entre 10 para o Capítulo 9 – Vida Comunitária, Social e Cívica e 14 para os Capítulos 3 – Comunicação, 5 – Autocuidado, 6 – Vida Doméstica.

PRODUTOS DE APOIO

No Capítulo 1 dos Fatores Ambientais (e) da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), Produtos e tecnologia, é possível classificar os 66 produtos de apoio prescritos aos clientes dos Centros de Reabilitação Especializados por domínios - Tabela 4.

Os produtos de apoio com maior percentagem de prescrição são os produtos e tecnologias (57,6%) destinados a facilitar a mobilidade e transporte pessoal em ambientes interiores e exteriores (e120), definidos segundo a CIF como os equipamentos, produtos e tecnologias utilizados por pessoas para se deslocarem dentro e fora dos edifícios, incluindo aqueles adaptados ou especialmente concebidos, colocados em, sobre ou perto da pessoa que os utiliza. Inclui produtos e tecnologias gerais de apoio para a mobilidade e transporte pessoal em ambientes interiores e exteriores. (OMS - Organização Mundial de Saúde, 2004)

Com percentagem de (15,2%), surgem os Produtos e tecnologias para o uso pessoal na vida diária (e115), que são equipamentos, produtos e tecnologias utilizados pelas pessoas nas atividades diárias, incluindo aqueles adaptados ou especialmente concebidos, colocados na, sobre ou perto da pessoa que os utiliza. Inclui produtos e tecnologias gerais para uso pessoal, excluindo prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais. (OMS - Organização Mundial de Saúde, 2004).

A média de produtos de apoio prescrita é de Média=1,8 (dp=1,08, min-max=1-4), existindo cinco participantes a quem foram prescritos quatro produtos de apoio.

Verifica-se uma associação entre os produtos prescritos e as limitações nas atividades identificadas pelos clientes a quem foram prescritos produtos de apoio. Por exemplo, a associação entre a prescrição de cadeiras de rodas e limitações na mobilidade é estatisticamente significativa (V de Cramer=0,53, $p<0,01$).

Tabela 4 - Classificação dos Produtos de Apoio segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Domínio		Produto de Apoio	n
e115	Uso pessoal na vida diária	Almofada Anti Escaras (4)	10
		Cama Articulada (2)	
		Colchão Anti Escaras (1)	
		Talas (1)	
		Acento Rígido (1)	
		Pé de Kinterra (1)	
e120	Mobilidade e transporte pessoal em ambientes interiores e exteriores	Cadeira de Rodas Manual (17)	39
		Cadeira de Rodas Elétrica (18)	
		Andarilho (1)	
		Bengala de Mobilidade (1)	
		Triciclo Adulto (1)	
		Baterias (1)	
e125	Comunicação	Atualização do Software de Ampliação (1)	6
		Zomtext (1)	
		Software de Voz (1)	
		Amplificador Eletrónico de Secretária (1)	
		Amplificador Portátil Eletrónico (1)	
		Sara (1)	
e135	Trabalho	Teclado (1)	7
		Computador (3)	
		Portáteis (3)	
e155	Arquitetura, construção, materiais e tecnologias arquitetónicas em prédios para o uso privado	Apoios para a Casa de Banho (1)	4
		Cadeira de Banho (2)	
		Prancha (1)	
		TOTAL	66

Se análise for realizada tendo em consideração a classificação ISO 9999:2007, a classe mais representada é, também, a que diz respeito a produtos para a mobilidade, sendo as divisões 12 22 03 – Cadeiras de rodas manuais e 12 23 06 – Cadeiras de rodas elétricas as que foram alvo de maior número de prescrições, com 17 e 18 produtos de apoio cada, respetivamente. Com seis produtos de apoio prescrito surgem as classes referentes a produtos para a prevenção de úlceras de pressão e computadores - Tabela 5.

Tabela 5 - Classificação ISO 9999 dos Produtos de Apoio prescritos

Categoria	Código ISO	Produtos de Apoio	n
Prevenir Úlceras de Pressão	04 33 03	Almofada Anti Escaras	6
	04 33 03	Acento Rígido	
	04 33 06	Colchão Anti Escaras	
Ortótese para o Membro Inferior	06 12 12	Talas	1
Sistema de Próteses para o membro inferior	06 24 09	Pé de Kitterra	1
Higiene Pessoal	09 12 15	Prancha	2
	09 12 24	Apoios de Casa de Banho	
Lavagem, Banho e Duche	09 33 03	Cadeira de Banho	2
Para a marcha manejados pelos dois braços	12 06 03	Andarilho	1
Ciclomotores e Motociclos	12 16 06	Triciclo Adulo	1
Cadeiras de Rodas Manuais	12 22 03	Cadeira de Rodas Manual	17
Cadeiras de Rodas Motorizadas	12 23 06	Cadeira de Rodas Elétrica	18
Para orientação	12 39 03	Bengala de Mobilidade	1
Cama	18 12 10	Cama Articulada	2
	22 03 15	Amplificador Eletrónico para Secretária Amplificador portátil Eletrónico	2
Produtos de Apoio para Ver	22 03 18	Atualização Software de Ampliação Zomtext	2
	22 21 12	Software de Voz Sara Software	2
Computadores Periféricos	22 33 06	Portátil Computador	6
Dispositivos de Entrada para Computadores	22 06 33	Teclado	1
Não Especificado	-	Baterias	1

VIABILIDADE DO KWAZO

Para analisar a viabilidade do Instrumento de avaliação da qualidade dos serviços de prescrição e entrega de produtos de apoio através da perspectiva do utilizador, usaram-se as questões, “ Acha que o questionário é de fácil resposta?” e “ Em que medida o questionário avalia a qualidade do serviço? - Tabela 6.

Tabela 6 - Valores de estatística descritiva dos itens de viabilidade do *Kwazo*.

	med	min-máx	IQ1-IQ3
Facilidade de resposta	5	2-5	[4-5]
O questionário é adequado?	4	2-5	[4-5]

A pergunta “ Facilidade de Resposta” apresenta como mediana o valor máximo possível (med=5), com o primeiro interquartil igual a Q1=4 e o terceiro interquartil igual a Q3=5. A adequação do questionário avaliada pela pergunta “Em que medida o questionário avalia a qualidade do serviço?” apresenta o valor de mediana de quatro, com o primeiro interquartil igual a Q1=4 e o terceiro interquartil igual a Q3=5.

O Coeficiente de Correlação Intraclass obtido entre a ‘facilidade de resposta’ e a ‘adequação do questionário’ foi de CCI=0,67 (IC95%=[0,467-0,829], $p<0,001$).

O Coeficiente de Correlação Intraclass entre o total do *Kwazo* e a ‘adequação do questionário’ não foi estatisticamente significativo CCI=0,01 (IC95%=[-0,010-0,041], $p=0,182$). O mesmo aconteceu entre o total do *Kwazo* e a ‘facilidade de resposta’ CCI=0,01 (IC95%=[-0,011-0,041], $p=0,197$).

As medidas de ‘facilidade de resposta’ e de ‘adequação do questionário’ não se associam com a idade e não revelaram diferenças estatisticamente significativas quando comparadas as respetivas médias entre o sexo e entre a região onde foi realizada a prescrição.

FIABILIDADE

A mediana do *Kwazo* situou-se em Med=19, com o intervalo interquartis compreendido entre IQ1-IQ3=[16-20]. Na análise da consistência do *Kwazo* o valor do Alpha de Cronbach obtido foi $\alpha=0,74$.

No que diz respeito aos itens do Instrumento *Kwazo*, verifica-se que o valor da mediana é homogéneo para todos os itens, excepto para a pergunta cinco que apresenta um valor

med = 2. O item 6 “As suas opiniões e desejos foram tidos em consideração na escolha do produto de apoio?” (Participação), apresenta um valor de correlação item-total=0,115.

Tabela 7 - Valores de estatística descritiva para o *Kwazo* (n=35)

	med	min- máx	IQ1-IQ3	α sem item	correlação Item-Total
Acessibilidade	3	1-3	2-3	,714	,444
Informação	3	1-3	2-3	,646	,725
Coordenação	3	1-3	2-3	,671	,615
Conhecimento	3	1-3	3-3	,725	,406
Eficiência	2	1-3	1-2	,744	,338
Participação	3	2-3	3-3	,763	,115
Instruções	3	1-3	3-3	,691	,555
Total <i>Kwazo</i>	19	10-21	16-20	$\alpha=0,74$	

O total do *Kwazo* não se associa com a idade e não revelou diferenças estatisticamente significativas quando comparadas as respetivas médias entre o sexo e entre a região onde foi realizada a prescrição.

Na análise por tipo de produto de apoio classificado segundo a CIF, a pontuação mais baixa do *Kwazo* encontra-se na categoria de produtos para a comunicação, com os utilizadores a demonstrarem não estarem satisfeitos com o serviço prestado. Também as prescrições e atribuições relativas ao trabalho a apresentaram valores que relevam alguma não satisfação com o serviço. Os resultados mais elevados encontram-se nas prescrições e atribuições relativas a produtos para a mobilidade e para uso pessoal na vida diária - Tabela 8.

Tabela 8 - Pontuação Total do *Kwazo* por categoria de Produto de apoio segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Categoria do Produto de Apoio	n	med	IQ1-IQ3
Uso pessoal na vida diária	10	19	18-20
Mobilidade e transporte pessoal em ambientes interiores e exteriores	39	19	16-20
Comunicação	6	10	10-17,5
Trabalho	7	16	13-20
Arquitetura, construção, materiais e tecnologias arquitetónicas em prédios para o uso privado	4	18	17,5-18,25

VALIDADE

A medida de ‘Satisfação Global’ foi preenchida por 33 dos 35 participantes e devolveu a mediana de med=8, com o primeiro interquartil igual a Q1=5 e o terceiro interquartil igual a Q3=10. A análise da validade de critério, foi realizada através da associação entre o valor total do *Kwazo* e o valor da ‘satisfação global’. A correlação de Spearman devolveu o valor de rho=0,578. A ‘Satisfação Global’ não se associa com a idade e não revelou diferenças estatisticamente significativas quando comparadas as respetivas médias entre o sexo e entre a região onde foi realizada a prescrição.

Tabela 9 - Valor da Estatística Descritiva sobre satisfação global do serviço se prescrição e atribuição de produtos de apoio.

	n	med	min-max	IQ1-IQ3
Satisfação Global	33	8	1-10	[5-10]

33 dos participantes referiram que voltariam a usar o serviço. Os dois que referiram que “não voltariam a usar o serviço” pontuaram a questão “sobre a ‘Satisfação global’”, um com dois pontos e outro com cinco pontos. Os valores do *Kwazo* para os mesmos participantes foram 13 e 16, respetivamente.

COMENTÁRIOS DOS PARTICIPANTES

Durante as entrevistas realizadas aos participantes, o investigador registou algumas observações transmitidas pelos mesmos, tratando-se de informação que emergiu espontaneamente durante a recolha de dados.

Tabela 10 - Comentários dos clientes sobre ao Serviço de Prescrição e ao Instrumento Kwazo.

ID	Observações
4	<p>“Aquando das verbas para a ajuda técnica, esta deverá ser utilizada em conformidade para cada necessidade, isto é, eu em 2014 necessito de 1 cadeira de rodas, recorro à ajuda técnica no Centro de Emprego e que me é favorável. Em 2015 necessito de uma adaptação automóvel, recorro novamente ao Centro de Emprego e esta é-me negada, pois em 2014 já recorri à ajuda técnica para cadeira de rodas. Esta situação não está correta, pois estamos a falar de ajudas técnicas diferentes.”</p>
10	<p>“A prescrição e a atribuição são diferentes e o questionário não distingue essas fases. Já tive 3 cadeiras de rodas elétricas e a resistência do material vai diminuindo.”</p>
23	<p>“Os profissionais têm de estar muito mais atentos às necessidades dos utentes.”</p>
25	<p>“O questionário devia avaliar separadamente dois momentos, o da prescrição por parte da APPC e o financiamento por parte da segurança social. Outra questão é, que tipo de soluções existem em relação à aquisição de produtos de apoio tendo em conta estas duas instituições.”</p>
28	<p>“Centro de prescrição deve ter um especialista de oftalmologia”</p>

Os comentários realizados pelos participantes podem ser agrupados em três categorias. Os comentários do ID10 e do ID25, sobre a diferença temporal existente entre os momentos da prescrição e da atribuição, sugerem que o questionário deveria endereçar explicitamente esses dois momentos, isto é, não deveriam ser abordados em simultâneo no mesmo questionário. Os comentários do ID23 e do ID28 dizem respeito às competências dos profissionais existentes nos serviços de prescrição. Por um lado a necessidade de especialização e por outro melhorar as competências a nível do levantamento de necessidades. No comentário dado pelo ID4 é referida a limitação imposta à impossibilidade de usufruir de mais do que uma prescrição de um produto de apoio num espaço inferior a quatro anos.

Destas mesmas observações foram formuladas questões que foram colocadas ao Instituto Nacional de Reabilitação, I.P: (Apêndice VI).

CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objetivo deste trabalho foi traduzir para Português o instrumento *Kwazo* e contribuir para a sua validação. Este instrumento poderá permitir incluir a perspetiva do utilizador dos serviços de prescrição e atribuição de produtos de apoio, na avaliação da qualidade. Esta participação ativa dos utilizadores deste tipo de serviço, assume particular importância à luz dos valores preconizados em alguns dos principais documentos estruturantes na área da incapacidade: a Convenção dos Direitos da Pessoas com Deficiência e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Existem 80 milhões de europeus com deficiência, equivalente a 15 % da população europeia. Um em cada quatro europeus tem um membro da família com deficiência, 75% das pessoas com deficiências graves não têm a oportunidade de participar no mercado de trabalho europeu, não têm acesso igual à educação, estão no topo das taxas de desemprego e vivem com rendimentos inferiores. As pessoas com deficiência não podem circular livremente, ir para o trabalho, frequentar restaurante, teatros, cinemas, bibliotecas, lojas, ou realizar outras atividades diárias, devido aos transportes públicos inacessíveis, barreiras arquitetónicas e outras condicionantes (“European Disability Forum,” 2013). Os direitos das pessoas com deficiência têm de ser zelados para que os serviços a que recorrem estejam preparados para avaliar e satisfazer as suas necessidades, como sugere o lema do European Disability Forum (EDF): “Nothing about us without us” (“European Disability Forum,” 2013).

As referências bibliográficas sobre a avaliação da qualidade de serviços de prescrição e atribuição de produtos são escassas. O foco dos trabalhos sobre esta temática continua centrado na qualidade interna dos serviços, analisando sempre a orgânica das Instituições, dando destaque aos processos e não ao verdadeiro objetivo destes serviços que é prescrever e atribuir produtos que satisfaçam as necessidades dos clientes. Para avaliar a qualidade de um serviço necessitamos de analisar os resultados obtidos dessa mesma avaliação onde também tem de ser inserida a satisfação do utilizador face ao desempenho do serviço. Assim, este trabalho corresponde, também, à necessidade de preencher um vazio na avaliação da qualidade dos serviços na perspetiva do utilizador. O *Kawzo* é instrumento curto, de rápida e fácil aplicação, de baixo custo financeiro e económico. Pode ser aplicado por entrevista ou por autoadministração.

Em Portugal, apesar da legislação referente à prescrição de produtos de apoio ser recente, tem-se desenvolvido trabalho orientado para este tipo de serviços. No entanto, são ainda poucas as equipas que conseguem a realização de todos os passos que a literatura

identifica para este tipo de intervenção. São ainda poucas as equipas que desenvolvem um trabalho de acompanhamento a longo prazo, realizando uma análise da eficácia dos produtos de apoio prescritos e do impacto que estes têm na vida das pessoas com deficiência que os usam. Por outro lado, o conhecimento que as equipas constroem sobre os contextos em que estes produtos são utilizados também ainda é limitado. (Faias, 2012)

Neste trabalho, um maior número de participantes evidencia deficiências a nível das “Funções neuromusculoesqueléticas e funções relacionadas com o movimento”, o mesmo acontecendo a nível das Estruturas do Corpo. Este facto pode ser justificado pelo tipo de centros especializados que participaram neste trabalho, dado que a sua maioria recebe habitualmente solicitações deste tipo de incapacidades. Por outro lado, o facto de a nível das Atividades e Participação também se encontrar um maior número de participantes com limitações na “Mobilidade”, em consonância com os dados aqui referidos anteriormente, se poderá explicar pelo elevado preço dos produtos de apoio que estão associados quer às cadeiras de rodas, nomeadamente às elétricas, quer aos sistemas de posicionamento (Coelho et al., 2014). No entanto, as cadeiras de rodas manuais foram outro grupo de produtos de apoio com um elevado número de prescrições, muitas vezes em complemento das cadeiras de rodas elétricas, dado que a sua utilização poderá ser mais fácil em determinados contextos. Este facto é por demais interessante, dado que apesar da limitação existente ao número de produtos de apoio por utente, neste trabalho a média foi de 1,9 produtos por cliente.

A versão portuguesa do *Kwazo* revelou-se fácil de compreender e consequentemente de responder, obtendo valores elevados quer na pergunta “Facilidade de Resposta”, quer na classificação da adequação ao objetivo de avaliar a satisfação com o serviço de prescrição e atribuição de produtos de apoio. A resposta a estas questões revelou-se independente das variáveis sociodemográficas o que indicia a independência da medida. Estes dados, conjugados com a associação, estatisticamente significativa, entre as duas questões, “facilidade de resposta” e “adequação”, parecem relevar a pertinência da utilização do *Kwazo* nestes contextos.

A evidência da consistência interna do *Kwazo* avaliada neste trabalho através do Alpha de Cronbach apresentou um valor de $\alpha = 0,74$, o que pode ser considerado satisfatório. Os autores do instrumento referem um valor de um $\alpha = 0,89$ para a versão original (Dijcks et al., 2006). A diferença pode ser atribuída a diferentes razões, por exemplo, ao tamanho amostral, mas também a um processo de prescrição e atribuição diferente entre os países e eventualmente a fatores culturais.

A nível da validação de critério, a correlação entre a pontuação total do *Kwazo* e a satisfação global é estatisticamente significativa, indicado que o *Kwazo* é uma medida de satisfação dos clientes com a prestação de serviços na prescrição e fornecimento de produtos de apoio. Os clientes mostraram-se satisfeitos com o serviço na sua globalidade e cerca de 94% referiram que voltariam a usar o serviço o que revela uma elevada 'lealdade'.

Durante a realização do trabalho, para além dos comentários dos participantes emergiu o facto de o item referente à rapidez e eficiência do processo de prescrição apresentar o valor mais baixo (as respostas a este item estão dentro do intervalo $i = [1-2]$). Na versão original o item que apresentou um maior número de resposta com "insuficiente", também foi o item que avaliava a eficiência do serviço. (Dijcks et al., 2006) Perante este problema tentámos procurar respostas para as baixas pontuações obtidas neste item, enviando quatro perguntas para a Direção do INR, que é a entidade responsável pela regulação destes mesmos serviços de prescrição e atribuição de produtos de apoio. Este organismo, assumiu que o sistema ainda se encontra em implementação o que pode originar alguns atrasos nas atribuições. Da mesma forma o sistema informático de suporte parece necessitar de reformulação.

Em Portugal, no ano de 2013 foram investidos 10.030.987,8 de euros em 19.905 produtos de apoio, pelos diferentes sectores envolvidos neste tipo de serviços. Não havendo um controlo por parte das equipas sobre a eficácia dos produtos prescritos na vida das pessoas, torna-se difícil perceber dimensões como o impacto ao nível funcional que os produtos de apoio produzem e a consequente eficiência, a relação custo-benefício, as necessidades da organização dos serviços ao nível institucional, geográfico e do respetivo financiamento (Faías, 2012), pelo que é essencial reforçar trabalhos nesta área.

Segundo os dados do INR, o número de prescrições realizadas na Região Norte ($n=912$) no ano de 2013 é superior ao número de prescrições na Região Centro ($n=483$). Esperava-se que neste trabalho num universo de 1395 prescrições realizadas nas Regiões Norte e Centro, 15% ($n= 210$) fizesse parte da amostra deste trabalho, mas o fato é que apenas 16,6 % da amostra esperada participou no trabalho ($n=35$). No entanto, este trabalho permitiu contactar com a realidade da prescrição e atribuição de produtos de apoio. Foi muito difícil conseguir contactar com esta parte da realidade portuguesa. A sinalização de participantes foi mediado pelas entidades prescritoras que não têm agilizado o contacto com os seus clientes para este tipo de trabalhos, o que poderá também indicar dificuldades no acompanhamento da prescrição. A versão original apresentou os mesmos problemas

relacionados com a taxa de resposta, sendo esta baixa (Dijcks et al., 2006). Outras das limitações foi o tempo para a realização do trabalho.

A principal motivação sentida para contornar todos os obstáculos inerentes a este trabalho foram as pessoas com deficiência, neste caso a Paralisia Cerebral, a Ambliopia e a Cegueira. Os clientes que participaram neste estudo, apesar de na sua generalidade terem mostrado uma boa satisfação com o serviço de prescrição e atribuição de produtos de apoio, ocorreram casos particulares de pura insatisfação, o que levou a que a motivação para a realização deste trabalho fosse maior, percebendo quais as principais falhas destes serviços de prescrição e atribuição, para se poder intervir.

Para trabalhos futuros recomenda-se analisar a sensibilidade contínua do *Kwazo*. (Dijcks et al., 2006) Esta sensibilidade debruça-se sobre a capacidade de resposta do instrumento ao detetar mudanças ao longo do tempo. Para medidas de resultados destinados a avaliar os efeitos de intervenções médicas ou educacionais, a capacidade de resposta às mudanças que resultam da intervenção é de extrema necessidade (Kimberlin & Winterstein, 2008). A estabilidade de medição, ou a fiabilidade temporal (por vezes referida como teste-reteste), também não foi medida neste trabalho. Consiste na administração de um teste em dois pontos diferentes no tempo para os mesmos indivíduos e determina a correlação ou a força da associação dos dois conjuntos de pontuações. (Kimberlin & Winterstein, 2008). Por último, a concordância entre observadores que se perspetiva ser analisada em trabalhos futuros, estabelece a equivalência das pontuações obtidas com um instrumento quando utilizado por diferentes investigadores. Se um processo de medição envolve avaliações realizadas por diferentes investigadores, uma medida confiável vai exigir coerência entre eles. A concordância entre observadores requer avaliações totalmente independentes do mesmo evento por mais do que um investigador (Kimberlin & Winterstein, 2008).

CAPÍTULO VI - CONCLUSÃO

Concluimos com este trabalho que o instrumento de avaliação da qualidade de serviços de prescrição e atribuição de produtos de apoio, *Kwazo*, na sua versão portuguesa é adequado e fácil de utilizar, é fiável e válido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, E. W., Fornell, C., & Lehmann, D. R. (1994). Customer Satisfaction, share market and profitability: Findings from Sweden. *Journal of Marketing*. <http://doi.org/10.2307/1252310>
- António, Nelson Santos e Teixeira, A. (2009). *Gestão da Qualidade – De Deming ao modelo de excelência da EFQM* (Edições Sí). Lisboa.
- Carvalho, C., Manso, A. C., Escoval, A., Salvado, F., & Nunes, C. (2013). Tradução e validação da versão portuguesa do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). *Revista Portuguesa de Saude Publica*, 31(2), 166–172. <http://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.10.002>
- Coelho, A., Rodrigues, M., Ferreira, F. A., Conceição, L., Moleiro, S., Melo, L., ... Giestas, S. (2014). *Relatório de Avaliação da Execução Física e Financeira do Financiamento de Produtos de Apoio* (Vol. 3).
- Coelho, A., Rodrigues, M., Ferreira, F. A., Conceição, L. R., Moleiro, S., Melo, L., ... Giestas, S. (2013). *Relatório de Avaliação Física e Financeira do Financiamento dos Produtos de Apoio*.
- Comission, E., & Consumer, D. H. &. (2010). *The Safety of Reprocessed Medical Devices MArketed for Single - Use*. Retrieved from <http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenih_r_o_027.pdf>
- Desenvolvimento de Programas Departamento Social. (2010). *Manual de Procedimentos para o Financiamento de Produtos de Apoio - Primeira revisão* - (Instituto). Lisboa.
- Diário da Republica. (2009). Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. *Diário Da Republica*, 1(74), 2275 – 2277. Retrieved from <http://www.inr.pt/uploads/SAPA.pdf>
- Dijcks, B. P. J., Wessels, R. D., de Vlieger, S. L. M., & Post, M. W. M. (2006). KWAZO, a new instrument to assess the quality of service delivery in assistive technology provision. *Disability and Rehabilitation*, 28(15), 909–14. <http://doi.org/10.1080/09638280500301527>
- Eberle, L., Milan, G. S., & Lazzari, F. (2010). Identificação das dimensões da qualidade em serviços: um estudo aplicado em uma instituição de ensino superior. *RAE Eletrônica*, 9(2), 0–0. <http://doi.org/10.1590/S1676-56482010000200003>
- European Commission. (2010). MEDICAL DEVICES : Guidance document, 51.
- European Disability Forum. (2013). Retrieved from http://www.edf-feph.org/Page_Generale.asp?DocID=12534&id=1&langue=EN
- Faias, J. (2012). *Tecnologias de Apoio - Prestação de Serviços. Ponto Urbe*. Retrieved from http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/1923/1/PTE_JoaquimFaias_2012.pdf
- Gabinete da Secretaria de Estado Adjunta e da Reabilitação, & Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. (2006). *1º Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade 2006 /2009* (Instituto). Lisboa.
- Gabinete da Secretaria de Estado da Modernização Administrativa. (2008). *SIMPLEX2008*. Lisboa.

- Garvin, D. a. (1987). Competing on the eight dimensions of quality. *Harvard Business Review*, 65(87603), 101–109. Retrieved from <http://cc.sjtu.edu.cn/G2S/eWebEditor/uploadfile/20130427091849944.pdf>
- GHTF. (2012). *Essencial Principles of Safety and Performance of Medical Devices*.
- Godinho, F. (2010). *Uma Nova Abordagem para a Formação em Engenharia de Reabilitação em Portugal*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Retrieved from <https://repositorio.utad.pt/handle/10348/572>
- Gomes, P. J. P. (2004). A evolução do conceito de qualidade : serviços de informação. *Cadernos BAD, 2004*, 6–18.
- Guia, S., & Melão, N. (2012). *Impactos da implementação da Norma ISO 9001: 2008 nas IPSS: estudo de casos múltiplos. Encontro de Investigadores da Qualidade 2012*. Universidade Católica Portuguesa.
- Infarmed. (2008). Dispositivos Médicos. *Saiba Mais Sobre*, (4). Retrieved from http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSOBRE_ARQUIVO
- Irnich, W. (2002). Electronic Security System and Active Implantable Medical Devices. *Journal of Pacing and Clinical Electrophysiology*.
- Juran, J. M. e Gryna, F. M. (1991). *Controle da Qualidade – conceitos, políticas e filosofia da qualidade* (Editora Mc).
- Kimberlin, C. L., & Winterstein, A. G. (2008). Validity and reliability of measurement instruments used in research. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65(23), 2276–2284. <http://doi.org/10.2146/ajhp070364>
- Organização Mundial de Saúde. (2004). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade E Saude*, 238.
- Parvizi, N., & Woods, K. (2014). Regulation of medicines and medical devices: contrasts and similarities. *Clinical Medicine (London, England)*, 14(1), 6–12. <http://doi.org/10.7861/clinmedicine.14-1-6>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais* (Edições Sí). Lisboa.
- Pires, A. R. (2007). *Qualidade, Sistemas de Gestão da Qualidade* (Edições Sí). Lisboa.
- Salomi, G. G. E., Miguel, P. A. C., & Abackerli, A. J. (2005). SERVQUAL x SERVPERF: comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. *Gestão & Produção*, 12(2). <http://doi.org/10.1590/S0104-530X2005000200011>
- Saúde, M. da. (2012). Despacho n.º15371/2012. Retrieved from <http://www.ivdp.pt>
- Sorenson, C., & Drummond, M. (2014). Improving medical device regulation: the United States and Europe in perspective. *The Milbank Quarterly*, 92(1), 114–50.

APÊNDICE I – CARTA CONVITE A ENVIAR ENVADA ÀS DIREÇÕES TÉCNICAS DOS CENTROS D REABILITAÇÃO ESPECIALIZADOS

CONVITE

Exmo.(a) Sr.(a)



No âmbito do trabalho de Dissertação de Mestrado em Gerontologia que frequento na Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro, encontro-me a realizar um estudo cujo objetivo principal é traduzir para Português, analisar a viabilidade de utilização, fiabilidade e validade do instrumento *Kwazo*. Este instrumento foi desenvolvido com o propósito de avaliar a qualidade de serviço de atribuição de produtos de apoio na perspetiva do utilizador.

Venho convidá-lo(a) a colaborar na realização do presente estudo, ressaltando, desde já, que serão asseguradas todas as questões éticas e de confidencialidade inerentes à participação. Deste modo, peço a colaboração de qualquer cliente do Centro Especializado. Poderão participar quaisquer clientes do Centro Especializado que tenham algum tipo de incapacidade a quem foram prescritos produtos de apoio no ano de 2013 e 2014, nascidos antes 1 de Janeiro de 1997, podendo participar ambos os sexos.

Será a entidade prescritora a estabelecer o contacto com os potenciais participantes. O investigador enviará os respetivos questionários via correio eletrónico, onde entes serão devolvidos pelo mesmo meio. Se o participante preferir, poderá ser disponibilizado um questionário online codificando o ID de cada participante. Este código será atribuído pela entidade prescritora.

Para um melhor esclarecimento do estudo poderá consultar a **Folha de Informações** anexada a esta mensagem, e não hesite em me contatar em caso dúvidas ou questões (contactos no final da folha de informações).

Para participar neste estudo, por favor solicite o preenchimento do **Consentimento Informado**, e solicite a resposta ao **Questionário** (ambos os ficheiros anexados na presente mensagem) e devolver por correio eletrónico.

**Agradeço, desde já, a sua atenção e colaboração.
Com os melhores cumprimentos,**

Diogo Batalha

Aveiro, 24 de março de 2015

APÊNDICE II – FOLHA INFORMATIVA AOS PARTICIPANTES

FOLHA DE INFORMAÇÕES



1. Introdução

Sou aluno do Mestrado de Gestão em Gerontologia da Secção Autónoma das Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro e gostaria de o/a convidar para participar no estudo que estamos a realizar. Contudo, antes de decidir se gostaria de participar, é importante que compreenda os objetivos do estudo e o que ele envolve. Peço-lhe que leia atentamente as informações que se seguem e que as discuta com parentes e/ou amigos se, assim, o desejar. Por favor, sinta-se à vontade para me contactar e colocar todas as questões que lhe surjam (o número de telefone e morada encontram-se no final desta folha).

2. Informação Adicional

Existem poucos estudos sobre como avaliar o processo de prescrição de produtos de apoio. Exemplos de produtos de apoio são cadeiras de rodas, cadeiras de banho, andarilhos, computadores, óculos. Estes produtos são importantes para tornar o dia-a-dia de pessoas com limitações mais fácil. No entanto, o desenvolvimento tecnológico tem permitido que surjam produtos cada vez mais sofisticados. Assim, este trabalho pretende construir um instrumento de avaliação que avalie a qualidade dos serviços que prescrevem e fornecem produtos de apoio. Esta informação ajudará os serviços a identificarem problemas e a implementar metodologias adequadas ao processo de prescrição com o objetivo de melhorar a qualidade destes serviços bem como a qualidade de vida das pessoas com incapacidade.

3. Será que sou a pessoa adequada para participar neste estudo?

Para participar neste estudo procuramos pessoas a quem tenha sido prescrita ou entregue um produto de apoio, no norte e no centro do país.

4. Sou obrigado a participar no estudo?

A decisão de participar ou não no estudo é sua! Se decidir participar ser-lhe-á pedido que assine a folha do consentimento informado e que preencha um questionário. **Se decidir participar e depois quiser desistir, poderá fazê-lo em qualquer altura e sem dar nenhuma explicação, incluindo solicitar que a informação eventualmente fornecida seja eliminada.**

5. O que irá acontecer se eu decidir participar no estudo?

Se decidir participar no estudo, responderá a um questionário que demorará cerca de 15 minutos.

Ir-lhe-á ser pedido que descreva e opine sobre o processo de prescrição e entrega de produtos de apoio e que assinale os domínios das funções do corpo, estruturas do corpo e atividades que considera estarem na origem da necessidade da prescrição do produto de apoio.

6. Quais os possíveis benefícios de participar neste estudo?

O estudo realiza-se no âmbito de um projeto de investigação e não o ajudará a si diretamente. Contudo, os resultados deste estudo poderão contribuir para ajudar os investigadores e profissionais de saúde a identificar necessidades do processo de prescrição e entrega de produtos de apoio e a desenhar programas de melhoria.

7. O que acontecerá aos resultados do estudo?

Uma vez concluído o estudo, os seus resultados serão apresentados sob a forma de dissertação, serão dados a conhecer aos responsáveis pelos Centros de Prescrição e poderão também vir a ser publicados numa revista de investigação.

8. Será assegurada a confidencialidade de dados?

O seu anonimato será sempre garantido. A informação recolhida será codificada e mantida estritamente confidencial para todos os que não estejam diretamente envolvidos no estudo.

Contacto do Investigador responsável (caso queira colocar dúvidas ou questões):

Diogo Batalha

dfbatalha@ua.pt

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Telemóvel: 914275242

APÊNDICE III – CONSENTIMENTO INFORMADO AOS PARTICIPANTES

CONSENTIMENTO INFORMADO



Por favor responda às questões que se seguem colocando uma cruz na coluna apropriada:

	SIM	NÃO
Eu li a folha de informação aos participantes		
Eu recebi toda a informação adequada a este estudo		
Foi-me permitido colocar questões e discutir o estudo		
Eu compreendo que posso desistir do estudo em qualquer altura e sem qualquer penalização		
Eu concordo em participar no estudo de traduzir para Português, analisar a viabilidade de utilização, fiabilidade e validade do instrumento <i>KWAZO</i>.		

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Nome do investigador: _____

Assinatura do Investigador: _____

Data: _____

APÊNDICE IV – QUESTIONÁRIO DE RECOLHA DE DADOS



universidade de aveiro
theoria poiesis praxis

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro
Seção Autónoma das Ciências da Saúde
Mestrado de Gestão em Gerontologia

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE
PRESCRIÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO, SEGUNDO A PERSPETIVA DO
UTILIZADOR**

Este questionário só pode ser respondido após a anuência do consentimento informado

Assinale com um X

SEXO MASCULINO ☐ FEMININO ☐

Coloque a sua idade dentro dos quadrados, se tiver menos de 100 anos, coloque um traço (-) no primeiro quadrado e escreva nos últimos dois quadrados a sua idade.

IDADE

Indique qual / quais os produtos de apoio que lhe foram prescritos:

Produto de Apoio Prescrito 1	
Produto de Apoio Prescrito 2	
Produto de Apoio Prescrito 3	
Produto de Apoio Prescrito 4	
Produto de Apoio Prescrito 5	

Funções

Assinale as funções do corpo que considera estarem na origem da necessidade de prescrição do(s) produto(s) de apoio:

Funções Mentais	
Funções Sensoriais e dor	
Funções da voz e da fala	
Funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório	
Funções do aparelho digestivo e dos sistemas metabólico e endócrino	
Funções geniturinárias e reprodutivas	
Funções neromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento	
Funções da pele e estruturas relacionadas	

Estruturas

Assinale as estruturas do corpo que considera estarem na origem da necessidade de prescrição do(s) produto(s) de apoio:

Estruturas do Sistema Nervoso	
Olho, ouvido e estruturas relacionadas	
Estruturas relacionadas com a voz e fala	
Estruturas do aparelho cardiovascular, do sistema imunológico e do aparelho respiratório	
Estruturas relacionadas com o aparelho digestivo e com os sistemas metabólico e endócrino	
Estruturas relacionadas com o movimento	
Pele e estruturas relacionadas	
Estruturas relacionadas com os aparelhos geniturinário e reprodutivo	

Atividades

Assinale as atividades que considera estarem na origem da necessidade de prescrição do(s) produto(s) de apoio:

Comunicação	
Mobilidade	
Autocuidado	
Vida doméstica	
Interações e Relacionamentos interpessoais	
Áreas principais da vida	
Educação	
Trabalho e Emprego	
Outras Atividades Económicas	
Vida Política e Cidadania	
Recreação e Lazer	
Religião e Espiritualidade	
Vida Comunitária Cívica e Outra Especificada	
Vida Comunitária e Outra Não Especificada	

Qualidade do Serviço

Assinale com um **X** a resposta, sendo que **1** é o valor mais baixo e **3** o valor mais alto.

	1	2	3
Foi fácil entrar em contacto e comunicar com os profissionais do serviço de prescrição de produtos de apoio?			
As informações dadas pelos profissionais do serviço de prescrição sobre o produto de apoio e sobre as possíveis soluções foram claras?			
A cooperação e a comunicação entre os diferentes profissionais do serviço de prescrição foram eficazes?			
Os profissionais do serviço de prescrição tinham conhecimentos técnicos suficientes?			
O processo de prescrição foi tratado de forma rápida e eficiente?			
As suas opiniões e desejos foram tidos em consideração na escolha do produto de apoio?			
Foi-lhe fornecida toda a informação necessária para o uso do produto de apoio?			

Satisfação Global

Assinale com um **X** a resposta, de **1 a 10**, sendo que **1** significa (Nada satisfeito) e **10** (Completamente satisfeito):

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Na globalidade, sente-se satisfeito com o serviço?										

Assinale com um **X** a resposta:

	Sim	Não
Voltaria a usar o serviço?		

Assinale com um **X** a resposta, sendo que **1** significa (muito difícil) e **5** (muito fácil) :

	1	2	3	4	5
Acha que o questionário é de fácil resposta?					
Em que medida o questionário avalia a qualidade do serviço?					

Observações:

Muito obrigado pela sua colaboração!

APÊNDICE V – DOCUMENTO COM QUESTÕES ENVIADO AO INR, I.P.

Exm^o Senhor Presidente

Doutor José Serôdio,

No âmbito do trabalho de Dissertação de Mestrado em Gerontologia que frequento na Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro, encontro-me a realizar um estudo, sob orientação do Professor Joaquim Alvarelhão, cujo objetivo principal traduzir para Português, analisar a viabilidade de utilização, fiabilidade e validade do instrumento KWAZO. Este instrumento foi desenvolvido com o propósito de avaliar a qualidade de serviço de atribuição de produtos de apoio na perspetiva do utilizador.

Convido-o a participar neste estudo respondendo a umas perguntas referentes a dados recolhidos junto dos utilizadores de produtos de apoio. A nossa amostra é composta por utilizadores com incapacidades diversas, que usaram um serviço de prescrição de produtos de apoio, no sentido de receber financiamento para lhes ser atribuído o produto de apoio de que necessitam. Esta escala de avaliação questionou-os sobre diversos momentos do processo de prescrição e atribuição que é constituída por 7 (sete) itens, onde os utilizadores usam uma escala numérica para realizar as suas respostas.

As perguntas que seguem, foram elaboradas tendo em conta os itens que obtiveram pontuações baixas e outras questões que foram colocadas por diversos utilizadores.

Questão 1 (um):

Qual a visão do Instituto Nacional de Reabilitação sobre a problemática da demorada atribuição de produtos de apoio após a sua prescrição?

Questão 2 (dois):

Como é que o Instituto Nacional de Reabilitação faz a gestão das listas de espera para as atribuições de produtos de apoio?

Questão 3 (três):

Qual o porquê de um cliente ao usufruir de um produto de apoio, por exemplo de uma cadeira de rodas manual, no ano de 2015 (dois mil e quinze), não pode subter uma candidatura para a atribuição de um produto de apoio no mesmo ano, sendo por exemplo o segundo produto de apoio um adaptador automóvel, admitindo que são produtos de apoio diferentes?

Questão 4 (quatro):

Uma questão colocada por muitos clientes, foi o porquê de em algumas atribuições, a Segurança Social escolher o produto de apoio mais barato, quando este não vai colmatar as necessidades todas do cliente? No Manual de Procedimentos para o Financiamento de Produtos de Apoio elaborado pela Segurança Social está escrito no ponto 11.4 (onze ponto quatro), passo a citar, “O financiamento do PA deverá ser sempre realizado pelo menor custo possível que garanta os fins a que se destina”. Para além da justificação monetária, o Instituto Nacional de Reabilitação observa mais algum aspeto que leve a esta escolha que nem sempre cumpre com o ponto acima citado?

Muito Obrigado pela sua colaboração.

Diogo Filipe Augusto Batalha

Universidade de Aveiro

Secção Autónoma das Ciências da Saúde

**APÊNDICE VI – DOCUMENTO COM AS RESPOSTAS ÀS QUESTÕES COLOCADAS
AO INR, I.P.**

Ex.mo Senhor

Dr. Diogo Batalha

O Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P., acusa a receção das quatro questões, que V. Exa., nos apresentou, no âmbito do seu trabalho de Dissertação de Mestrado em Gerontologia, tendo merecido a nossa melhor atenção e análise.

Neste sentido, o INR, I.P., apresenta as suas respostas:

Questão 1 (um): Eficácia do serviço

Qual a visão do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P., sobre o tempo que decorre entre a prescrição e a atribuição do produto de apoio?

Face às informações disponíveis no INR, I.P., podemos informar que todas as entidades envolvidas no Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio, SAPA, têm procurado, por todos os meios ao seu alcance, que exista a maior celeridade possível entre a prescrição e a atribuição dos produtos de apoio, mesmo considerando os fatores inerentes ao processo de implementação deste Sistema, no corrente ano de 2015.

Questão 2 (dois): Gestão de lista de espera

Como é que o Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P., faz a gestão das listas de espera para as atribuições de produtos de apoio?

A gestão das listas de espera para as atribuições de produtos de apoio é da competência de todas as entidades do SAPA, de acordo com o previsto no Decreto-Lei n.º 93/ 2009, de 16 de abril, tendo o INR, I.P., como entidade gestora do SAPA, providenciado no sentido da cultura da melhor gestão das referidas listas.

Questão 3 (três): Limitação quantitativa do número de prescrições individualizadas por ano.

As pessoas com deficiência podem beneficiar de mais de um produto de apoio, no mesmo ano, desde que não se trate da duplicação de produto de apoio e que o actual ainda esteja no seu prazo de validade.

Questão 4 (quatro) Produto de Apoio mais barato.

Relativamente ao produto de apoio mais barato e face às informações disponíveis no INR, I.P., podemos informar que é sempre escrupulosamente respeitada a avaliação técnica, enunciada na respetiva prescrição do produto de apoio, face às necessidades das Pessoas com Deficiência.

Por fim, o INR, I.P., reitera a sua disponibilidade para outros esclarecimentos e os seus votos de sucesso para a sua Dissertação de Mestrado em Gerontologia.

Com os melhores cumprimentos,

P' Conselho Diretivo.

ANEXO I – FICHA DE PRESCRIÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO 2014

